

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 12 juillet 1901, à 1 heure.

PAR PAREUR

DU

PURPURA DE L'ÉPILEPSIE

Président : M. BRISSAUD, professeur.

*Juges : { MM. POIRIER, professeur.
ALBARRAN et MAUCLAIRE, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*



PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

13, rue Racine, 13

1901

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Boyen.		M. BROUARDEL	
Professeurs		MM.	
Anatomie		FARABEUF.	
Physiologie		CH. RICHET.	
Physique médicale		GARIEL.	
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.	
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.	
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.	
Pathologie médicale	}	HUTINEL.	
Pathologie chirurgicale		BRISSAUD.	
Anatomie pathologique		LANNELONGUE	
Histologie		CORNIL.	
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL	
Matière médicale et pharmacologie		BERGER.	
Thérapeutique		POUCHET.	
Hygiène		LANDOUZY	
Médecine légale		PROUST.	
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.	
Pathologie expérimentale et comparée		N.....	
		CHANTEMESSE	
Clinique médicale	}	JACCOUD.	
Maladie des enfants		HAYEM.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		DIEULAFOY	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		DEBOVE.	
Clinique des maladies du système nerveux		GRANCHER.	
Clinique chirurgicale	}	JOFFROY.	
Clinique ophthalmologique		FOURNIER.	
Clinique des maladies des voies urinaires		RAYMOND.	
Clinique d'accouchements		TERRIER.	
Clinique gynécologique		DUPLAY.	
Clinique chirurgicale infantile		LE DENTU.	
		TILLAUX.	
		PANAS.	
		GUYON.	
		BUDIN.	
		PINARD.	
		POZZI.	
		KIRMISSON.	
Agrégés en exercice.			
MM.	DESGREZ	LEGUEU	TEISSIER
ACHARD	DUPRE	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	FAURE	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRE	GAUCHER	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GILLES DE LA	MAUCLAIRE	Vaquez
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MENETRIER	VARNIER
BROCA (André)	HARTMANN	MERY	WALLICH
CHARAIN	HEIM	REMY	WALTHER
CHASSEVANT	LANGLOIS	ROGER	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	SEBILEAU	WURTZ

Chef des Travaux anatomiques: M. AIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRISSAUD

Médecin des hôpitaux

Chevalier de la Légion d'honneur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DU
PURPURA DE L'ÉPILEPSIE

INTRODUCTION

L'intervention du système nerveux dans la production de certaines variétés de purpura est actuellement démontrée par un nombre considérable de faits. Cette intervention se manifeste dans les *paralysies* où l'on voit quelquefois les taches purpuriques ne se montrer que du côté paralysé ; dans les *névrites* et *névralgies* dans lesquelles l'éruption se localise au territoire nerveux atteint de névrite ou de névralgie. Par une *irritation nerveuse expérimentale*, on a même réussi à produire non le purpura véritable, mais des hémorrhagies cutanées très petites et très facilement visibles au microscope. Des *affections de la moelle* s'accompagnent d'éruptions purpuriques dont la distribution cutanée semble commandée par le siège des lésions médullaires. Dans un *tabes* l'éruption ecchymotique se loca-

lise dans le territoire où vient d'apparaître la douleur fulgurante ; dans une myélite transverse de la région dorso-lombaire elle se montre sur les deux jambes ; dans une sclérose en plaques avec troubles moteurs et sensitifs beaucoup plus marquée à droite l'éruption n'apparut que du côté droit. Enfin il est une variété de purpura généralisé accompagné de douleurs articulaires dans les membres inférieurs, d'œdème des chevilles, et de phénomènes gastro-intestinaux, qu'on mettait autrefois, que certains auteurs mettent encore sur le compte du rhumatisme (purpura rhumatismal). M. Faissans, dans ce purpura dit rhumatismal, a su déceler l'intervention du système nerveux, et lui a donné le nom très explicite de *Purpura primitif nerveux* ou *myélopathique* généralisé.

A la classe déjà nombreuse des purpuras d'origine nerveuse vient s'ajouter un autre groupe un peu délaissé par les médecins qui ont étudié le purpura.

Il comprend le *purpura consécutif aux émotions morales vives* (frayeur, colère) et celui qui survient dans les *névroses* (hystérie et épilepsie).

Plus que toute autre variété de purpura celui qui constitue ce dernier groupe semble mériter le nom de purpura d'origine nerveuse. C'est dans cette variété de purpura que le système nerveux paraît agir de la manière la plus manifeste et la plus indépendante. L'association de tout facteur, autre que le facteur nerveux, semble nulle ou réduite au minimum.

Les observations de purpura survenu au cours de l'hystérie, dans l'intervalle des attaques ou après les

attaques, sont assez nombreuses. Les éruptions pur-puriques dans l'épilepsie sont au contraire très rares.

Aussi nous avons pensé qu'il pouvait être utile de chercher à réunir les quelques observations éparses et d'en présenter de nouvelles recueillies pour la plupart dans le service de M. le Dr Bourneville à Bicêtre.

Mais avant d'aborder notre sujet, c'est avec le plus vif plaisir que, nous conformant à la tradition, nous venons rendre hommage à tous les maîtres qui nous ont guidé dans nos études médicales et qui nous ont aplani les difficultés de la clinique dans les hôpitaux.

Nous dédions ces pages : aux maîtres de l'école de Rennes dont nous reçûmes l'enseignement, à MM. les docteurs Aubrée, Dayot, Delacour, Bertheux, Lautier, Lhuissier, Lemoniet, à M. le Dr Perrin de la Touche, directeur de l'école de médecine, au Dr A. Ferrand.

A nos maîtres de Paris.

A notre ami Poulard, interne des hôpitaux, qui nous fut d'un si grand secours dans toutes les circonstances difficiles de nos études.

A M. le docteur Bourneville, médecin de l'hospice de Bicêtre qui nous inspira le sujet de cette thèse, mit à notre disposition les matériaux recueillis dans son service, nous guida dans notre travail, nous aida de ses conseils éclairés, et nous donna le solide appui de sa longue expérience.

A nos chefs des hôpitaux du Havre, où nous avons eu la bonne fortune de passer 17 mois, en qualité d'interne, et particulièrement à MM. les docteurs Brunschwig, Lenormand, Lecène, Caron et Termet.

Merci à Messieurs les membres de la Commission administrative de même qu'à M. le Directeur des hôpitaux du Havre.

M. le professeur Brissaud nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, qu'il reçoive ici l'expression de notre vive gratitude et de nos sentiments respectueux.

CHAPITRE I

Etude résumée des purpuras d'origine nerveuse.

Purpura dans la paralysie.

Chez un individu atteint de paralysie infantile ancienne Hallion (1) a vu apparaître une éruption purpurique localisée au membre malade. Gilbert (2) vit un purpura localisé au côté malade chez un hémiplégique. Lancereaux (3) observa une hystérique chez laquelle apparut une éruption de purpura qui resta localisée au côté hermiesthésique.

Un malade « atteint de sclérose en plaques disséminées, dans laquelle les troubles moteurs et sensitifs étaient surtout marqués ou même existaient presque uniquement du côté droit, fut atteint de variole. L'éruption fut confluyente à droite, très discrète à gauche ; deux jours après le début de l'éruption, les pustules du côté droit seulement devinrent hémorrhagiques, et laissèrent suinter un liquide noirâtre présentant tous les caractères du sang. Ce qui prouve dans ce cas que l'hémorrhagie était bien sous l'influence de la lésion

1. Hallion *Fran e médicale* 1889

2. Gilbert *Gaz. méd. de Paris*, 1877.

3. Lancereaux, *anat. pathol.* I. p. 564.

du système nerveux central, et non d'origine dyscrasique, c'est que l'état général du malade loin de s'aggraver comme dans la moindre variole hémorrhagique vraie, resta relativement bon et la maladie se termina par la guérison, après une durée totale de 21 jours ». (Chevalier) (1).

Purpura dans les névrites et les névralgies. — Les éruptions purpériques au cours des névrites et névralgies sont assez fréquentes (2). Strauss croit que les éruptions ecchymotiques à la suite des *douleurs fulgurantes du tabès* sont fréquentes.

Dans son travail des *Archives* il en rapporte six cas. « Les ecchymoses tabétiques, dit Strauss apparaissent chez un certain nombre d'ataxiques, sur la peau des membres à la suite des grandes crises de douleurs fulgurantes, et leur apparition coïncide toujours avec l'apaisement des douleurs ;... l'apparence ainsi que l'évolution des taches est identique à celle des ecchymoses qui résultent d'une contusion un peu forte ou d'un fort pincement de la peau. Seulement ces taches sont indolores, tant spontanément qu'à la pression.

Les taches occupent presque toujours le membre et le segment du membre qui est le siège principal des douleurs tabétiques ; mais au lieu de siéger sur la partie de peau correspondant au point maximum de la

1. Chevalier. *Sur le dévelop. des érupt. cutanées chez les névropathes*, th Paris, 1877.

2. Strauss. *Des ecchymoses tabétiques à la suite des crises de douleurs fulgurantes*. Arch. de neurologie 1889.

douleur, elles se montrent plus haut en se rapprochant de la racine du membre... la distribution des taches ecchymotiques sur la peau n'offre aucun rapport avec le trajet des nerfs cutanés ».

Les éruptions consécutives à des névrites ou névralgies sciatiques semblent rares. M. Faisans (1) n'en a retrouvé aucun cas dans la science (avant 1882). Il en donne 3 cas personnels.

M. Bouchard (2) a constaté une éruption purpurique dans le cas de névralgie faciale. Il existerait un travail de Weir Mitchell, (3) introuvable à Paris, dans lequel il y aurait des observations de pétéchiies survenant dans le cours d'accès de névralgie, chez des femmes anémiques.

Purpura expérimental par irritation nerveuse. — Bien des fois des tentatives ont été faites pour amener à la suite d'une irritation nerveuse expérimentale une éruption cutanée de purpura dans la zone de distribution du nerf. La plupart de ces expérimentations sont restées sans résultat. Cependant une expérience de Mathieu et Gley a donné des résultats à peu près positifs. Ces auteurs ont passé dans un gros tronc nerveux d'un membre une mèche imbibée de chlorure de sodium. Aucune éruption purpurique n'est apparue à l'œil nu mais dans la peau de la plante des pieds d'un chien

1. Faisans Thèse 1882 Paris.

2. Bouchard *Th. agrég.* 1869.

3. Mitchell Weir. On certain form of neuraglia accompanied with muscular spasm and extravasations of blood and purpura as a nevrosis. *Amer. Jour. of. med. sciences* July 1869,

dont le sciatique avait été traité comme ci-dessus, ils ont constaté des traînées anastomosées de globules rouges répondant à des capillaires dilatés, et de petits foyers hémorrhagiques.

Purpura dans les affections de la moelle.

A propos des cas de purpura par névrite nous avons cité des observations de Strauss sur les douleurs fulgurantes du tabes, qui seraient aussi bien placées dans cette variété ; au sujet du purpura dans la paralysie nous avons indiqué des cas de purpura survenus dans la sclérose en plaques ; dans l'hémiplégie, qui sont en somme des affections médullaires. Ils trouveraient également leur place ici.

Ajoutons deux observations de Faisans, (1) montrant l'une un purpura des membres inférieurs consécutif à une myélite transverse dorso-lombaire, l'autre une éruption ecchymotique des membres inférieurs au cours d'un cancer secondaire du rachis.

Dans le cas d'éruption à la suite de myélite transverse le malade n'avait jamais eu de rhumatisme ni d'affection cardiaque ; il était loin d'être cachectique ; son état général s'était au contraire amélioré depuis quelque temps.

Avec les purpuras dans les affections médullaires, plaçons encore l'observation suivante rapportée par Carrière, (2) et recueillie dans le service du Dr Pitres.

1. Faisans (*loco citato*, obs IX et X.

2. Carrière. *Presse méd.* 1896 p.^{re} 474.

Une malade âgée de 68 ans ayant au complet les symptômes de la maladie de Parkinson, présenta des ecchymoses qui se répétèrent un grand nombre de fois. Ces ecchymoses siégeaient au niveau du premier espace interosseux de la main, des deux côtés, à droite et à gauche. Leur dimension varia entre celles d'une pièce de 2 francs et celles d'une pièce de 5 fr.

Pendant l'année qu'elle resta en observation, elle eut 13 fois des ecchymoses siégant dans la même région et présentant les mêmes caractères. Les ecchymoses ont toujours été symétriques excepté deux fois où elles apparurent d'un seul côté. Quelquefois les ecchymoses se sont accompagnées de crises douloureuses. La malade n'était point cachectique, elle se levait tous les jours, et engraissait.

Purpura primitif nerveux ou myélopathique. — Cette forme de purpura est caractérisée par « une éruption généralisée, assez exactement symétrique, et quelquefois disposée sur le trajet des nerfs ; cette éruption est accompagnée, dans les cas types, de troubles de la sensibilité, d'œdèmes sous-cutanés, d'arthralgies et d'accidents gastro-intestinaux » (Faisans).

Cette variété de purpura autrefois indépendante du groupe des purpuras de cause nerveuse, a été remise à sa véritable place par les études déjà signalées de M. Faisans. Il se base pour affirmer la nature nerveuse de ce purpura sur la disposition symétrique de l'éruption, la coexistence de manifestations articulaires, œdémateuses et gastro-intestinales. « Cette forme de

purpura qu'il est difficile de séparer à l'heure actuelle du purpura simple à forme exanthématique et d'autre part de la maladie de Werlhof, englobe la plus grande partie sinon la totalité des cas de purpura rhumatis-mal » (1).

Purpura dans les émotions morales vives (colère, frayeur, etc.) et dans les névroses (épilepsie, hystérie).

Les purpuras qu'on rencontre dans ce dernier groupe d'affections qui nous intéresse plus spécialement et sur lequel nous voulons insister, ont été beaucoup moins étudiés que les variétés précédentes.

Dans les travaux les plus récents faits sur les purpuras d'origine nerveuse on glisse rapidement sur ceux qui appartiennent à ce dernier groupe. M. Faisans dit un mot des « hémorrhagies névropathiques survenant chez des femmes hystériques ou même des hommes, à la suite d'une émotion morale vive, telle qu'une frayeur ou un accès de colère » mais il n'entend par là que les hémorrhagies véritables, les écoulements de sang, par le nez, la bouche et « quelquefois la peau » et non pas les éruptions de purpura.

Apert, qui critique l'action du système nerveux dans la production du purpura, et le déclare incapable de produire à lui seul l'éruption purpurique, ne cite qu'une fois, dans son ouvrage, le purpura « post épileptique » et, s'empressant de l'éliminer, il le place dans les purpuras de cause locale qu'il ne faut pas considérer comme de véritables purpuras. » Il le

1. Faisans, *loco citato*, (obs. XV à XXII).

laisse en compagnie du purpura par rupture vasculaire à la suite de quintes de coqueluche, du purpura par rupture d'artérioles chez les artério-scléreux, du purpura dans les membres longtemps comprimés, du purpura survenant à la suite d'une friction brutale de la peau et en compagnie d'autres éruptions purpuriques *toujours très localisées*.

Les éruptions émotives, celles de l'hystérie ne tiennent pas une place plus importante dans sa discussion.

Nous croyons que celles-ci méritent plus d'attention et, après avoir constaté chez Van... une éruption post-épileptique, *généralisée* à toute l'étendue du tégument il n'est plus possible de placer tous les purpuras « post-épileptiques » dans le groupe des purpuras de cause locale.

Purpura dans les émotions vives.

Chez un malade de M. Lancereaux une éruption de purpura est apparue à la suite d'une vive émotion.

Un jeune sculpteur, très ému en voyant au cours d'un déménagement tomber un meuble de grand prix eut des hémorrhagies multiples et une éruption de purpura.

Lordat rapporte l'observation d'une femme de mauvaise vie, irascible, qui se voyant prise par les agents eut une violente colère à la suite de laquelle survinrent des hémorrhagies par le nez et la bouche, et des taches pourprées généralisées d'un ponce de diamètre.

Un homme arrêté, par méprise de police, sous la

terreur, en éprouva une si vive émotion que son corps se couvrit de taches rouges de dimensions variant entre celles d'une lentille et celles d'une pièce de monnaie. Un malade observé par M. Frémont eut une éruption purpurique à la suite d'une violente colère. Hamaïde (1) ne fait que signaler les ecchymoses sous-cutanées dans les émotions vives.

Plusieurs observations (II, IV) contenues dans un mémoire de Mollière sur la nosographie du purpura font mention de secousses morales plus ou moins violentes.

Ogier Ward a observé le purpura à la suite de la peur.

Seymour a aussi observé un cas de purpura provoqué par la peur chez une femme grosse. Plusieurs autres cas de purpura hémorrhagique ont été constatés à la suite de traumatismes, de coups, de chocs, de violentes secousses. « Les exemples de purpura hémorrhagique apparaissant à la suite d'émotions morales n'en sont pas rares » Mathieu.

Purpura dans l'hystérie.

Les troubles vasculaires de la peau dans l'hystérie se sont dans certains cas montrés si intenses et en apparence si anormaux, qu'ils ont forcé l'attention non seulement du médecin mais celle du public. Tout le monde connaît

1. Hamaïde, *Infl. du moral dans les maladies* Th. 1861 p. 28.
Féré *Epilepsie et Epileptiques* 1890 p. 219.

2. Bourneville, *La stigmatisée belge*, Louise Lateau.

l'histoire de la stigmatisée belge, Louise Lateau, qui presque tous les vendredis présentait un écoulement de dans la paume des deux mains, sur la face dorsale des deux pieds, sur l'épaule droite, au côté gauche et en divers points autour du front, exactement dans les mêmes régions où siégeaient les plaies de Jesus crucifié.

Une autre hystérique Maria K. bien observée par le professeur Magnus Huss (1) de Stockholm présentait, à un moindre degré, des hémorrhagies intermittentes spontanées au niveau du cuir chevelu, des paupières, de l'oreille, de la bouche ; c'étaient comme de véritables « sueurs de sang ». L'existence de ces hémorrhagies cutanées spontanées a été constatée un certain nombre de fois, mais il est très rare que les troubles vasculaires des téguments atteignent une pareille intensité. Chauffard, Caizergues, Lordat et Gilles de la Tourette (2) en ont cité des cas. Ces hémorrhagies siègent d'ordinaire du côté anesthésié, sur le tronc ou sur les membres. Elles peuvent apparaître brusquement ou après une période de douleurs localisées. Tantôt une ecchymose précède l'écoulement de sang, tantôt le sang coule comme de la sueur, sans l'intermédiaire d'une ecchymose (sueurs de sang) (3).

Il est fréquent au contraire de rencontrer dans l'hys-

1. Bourneville. Louise Lateau, p. 33.

2. Gilles de la Tourette. Considér. sur ecchym. spont. chez hystér. (*Nouv. Iconog.*, 1890).

3. Boix. *Nouv. Iconog.*, 1891. Raymond et Janet. Obs. 144, 145 et 146.

térie des congestions partielles et passagères (érythèmes éphémères). Le dermatographisme a été fréquemment observé (Bourneville, (1) Féré et Lamy, Barthélémy) (2).

L'œdème hystérique blanc et bleu est un des principaux troubles vaso-moteurs de l'hystérie. Il en existe de nombreuses observations. L'œdème bleu est dur, cyanotique, accompagné d'un abaissement parfois très considérable de la température; il siège en général aux mains, et est le plus souvent unilatéral. Il occupe d'ordinaire une région paralysée contracturée ou anesthésique.

Il suffit de lire une des observations de M. le professeur Raymond (3) pour voir avec quelle facilité on put faire disparaître un œdème bleu de la main qui antérieurement avait été traité en vain par des incisions larges.

Par suite de la fréquence des troubles vasomoteurs on peut s'attendre à trouver, dans l'hystérie, un assez grand nombre d'observations relatant l'apparition du purpura. Les ouvrages classiques parlent bien des diverses manifestations vasomotrices que nous venons de signaler, mais peu indiquent les ecchymoses spontanées et les éruptions de purpura. Néanmoins il est facile de retrouver dans la science neurologique un certain nombre de cas d'éruption purpurique.

La malade du Prof. Magnus Huss, a présenté du purpura. « Un certain nombre d'attaques (convulsives et

1. Bourneville. Iconographie ancienne de la Salpêtrière.

2. Barthélémy. *Progrès médical*, 1893.

3. Raymond et Janet.

hémorrhagiques) ont été compliquées de vomissement de sang *d'ecchymoses* et de *sugillations* sur la moitié gauche du corps. Jamais on n'en a observé du côté droit. Les membres du côté gauche, côté des hémorrhagies, étaient toujours à demi paralysés au moment des attaques ».

Dans les observations de M. P. Sollier, (1) on trouve plusieurs fois notée l'apparition d'un *piqueté sanguin* à la suite du retour de la sensibilité (en particulier dans l'observation IX). L'auteur ajoute « qu'il a encore chez d'autres malades constaté le même fait à la suite d'attaques convulsives. Mais la dénomination de « piqueté hémorrhagique » n'est pas suffisamment explicite et nous n'avons pu, par la lecture des observations acquérir la certitude que ce piqueté hémorrhagique était bien une éruption purpurique.

M. Gilles de la Tourette a observé des ecchymoses spontanées chez les hystériques. Il les relate dans *Iconographie de la Salpêtrière* de 1900.

L'émotion, la colère, une perturbation morale violente semblent avoir une action importante sur la production des ecchymoses spontanées, et des *sueurs* de sang. C'est ce qui arrivait chez la malade de Magnus Huss.

Souvent visitée par des curieux elle recevait des dons. Ses hémorrhagies devenaient une source de revenus. Il était utile pour elle de les provoquer à sa fantaisie. Voici par quels moyens elle arrivait à son but. Il lui fallait une émotion vive. Elle cherchait à se prendre

1. Sollier. *Genèse et nature de l'hystérie*, t. I et II.

de querelle, à se disputer avec quelque autre malade. Il en résultait un état d'énervement, d'excitation dont la conséquence était très souvent l'apparition d'une hémorrhagie. Il semble aussi qu'elle était capable, par le seul effet de sa volonté, sans le secours d'une dispute réelle de se mettre dans une mauvaise humeur dont la conséquence était l'apparition d'une hémorrhagie.

M. le Professeur Raymond et Janet (1) font remarquer la facilité avec laquelle les hémorrhagies se produisent dans la peau des hystériques. « Les hystériques sont prédisposées aux troubles vaso-moteurs, bien souvent surtout dans les tissus anesthésiques, la plus légère excitation peut produire des ecchymoses ». Les auteurs rapportent à ce propos l'observation de Justine qui légèrement pincée un jour du côté anesthésique, présente dans le point correspondant des traces noires ecchymotiques.

Un jour, après un léger massage, fait dans le but de détruire une contracture du bras anesthésié, elle a eu le bras, depuis l'épaule jusqu'au coude, complètement bleu et noir.

Pour M. Feré (2) les hémorrhagies, au cours de l'hystérie, peuvent se montrer sur la surface de la peau sur les muqueuses, ou dans le tissu cellulaire et plus spécialement dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les ecchymoses spontanées seraient assez fréquentes mais, comme elles ne donnent naissance à

1. Raymond et Janet *Nev et Idées fixes*, p. 102, t. 11.

2. Feré *Hysteria, epilepsy and the spasmodic neuroses*, 1789.

aucune sensation, elles peuvent passer inaperçues quand elles sont situées dans une région qui ne tombe pas sous les yeux du malade. Il fait remarquer l'importance médico-légale de ces ecchymoses qui peuvent être prises pour des lésions traumatiques (1). Elles coïncident avec d'autres formes d'hémorragies ou avec de l'œdème. Il y a quelquefois de la douleur, des élancements et elles présentent une certaine analogie avec les ecchymoses qui accompagnent les douleurs de l'ataxie locomotrice ou de la neurasthénie.

D'autres fois elles surviennent après des songes ou des hallucinations de coups ou de violence ; c'est alors qu'elles constituent les *stigmata diaboli*, qui ont tenu une place importante dans l'histoire des possessions et aussi dans certains procès célèbres.

Les observations d'ecchymoses spontanées chez les hystériques sont assez nombreuses ; la plupart des auteurs qui ont décrit des hémorragies cutanées parlent d'ecchymoses de « taches ecchymotiques ». Dans aucun cas nous n'avons trouvé une description nette de purpura exanthématique.

Le purpura exanthématique formé de petites taches sanguines semble donc bien rare dans l'hystérie ; et c'est précisément cette variété de purpura que nous allons rechercher et étudier dans l'épilepsie.

1. Magnus Hüss Maria K.

CHAPITRE II

Purpura dans l'épilepsie.

Un certain nombre d'auteurs parlent bien d'hémorrhagies cutanées à la suite des accès épileptiques (Kaposi (1), Apert (2) etc.) comme si c'était là chose commune et universellement admise. Mais la plupart ne donnent ni une observation, ni la moindre indication bibliographique. Confiant néanmoins dans leurs affirmations nous avons entrepris des recherches bibliographiques avec l'espoir maintenant déchu de réunir un nombre considérable d'observations.

Certains auteurs cependant, en très petit nombre, donnent des observations de pupura post-épileptique ou en parlent avec la précision de gens qui ont vu ce qu'ils disent et qui ne se sont pas contentés de croire la tradition.

L'hypérhémie de la peau, dit Herpin (3) en parlant des accès, laisse quelquefois des *taches ecchymotiques* ;

1. Kaposi, p. 65. t. II. Mal. de peau.

2. Apert. *loco citato*.

3. Herpin : *Du pronostic et du traitement de l'épilepsie* 1852 p. 436.

ces taches petites, rosées, assez semblables à des *morsures de puce*, siègent surtout autour des orbites et des oreilles; on les retrouve parfois jusque sur le cou.

Elles constituent un signe très précieux d'épilepsie. En effet, ajoute-t-il, si elles sont survenues à la suite d'une attaque nerveuse ou d'un évanouissement, qui n'a pas eu de témoins, elles ont un cachet qui ne laisse aucun doute sur la nature de la crise. Elles peuvent persister pendant 8 jours. Il en donne deux observations que nous résumons (1).

OBSERVATION I. — F..., Etienne, sujet aux accès d'épilepsie en eut deux au cours de la même année à 5 mois d'intervalle l'un de l'autre. Dans chacun d'eux on a constaté une éruption purpurique. Le premier aurait été très long. Il fut suivi d'un sommeil de 3 heures. A la suite de l'attaque des *taches ecchymotiques* couvraient les deux paupières; la droite en présentait encore des traces quatre jours après. Dans le second accès le malade fut trouvé à terre, la figure violette. Après une demi-heure, il put se lever, se rendre à son atelier et y travailler comme de coutume. Rarement le sommeil avait été aussi court et les suites de l'accès aussi légères.

Cependant ce jour-là la figure, surtout au front et au pourtour des yeux était pointillée de rouge; quatre jours après il en restait des traces à la paupière supérieure gauche.

1. Herpin (*loco-citato*) ob. 29 et 38.

OBSERVATION II. — Toinette T..., sujette à des accès fréquents d'épilepsie. Trois fois j'ai observé à leur suite un *piqueté ecchymotique*, exactement semblable à des *piqûres de puce*, sur le pourtour des paupières sur les deux oreilles et même au cou ; ce piqueté a persisté, au maximum, deux jours.

M. Féré (1) affirme qu'il a vu se produire chez certains sujets épileptiques une *roséole* plus ou moins généralisée, analogue à ce que Vulpian a décrit sous le nom de roséole émotionnelle qui ne dure que quelques minutes. Cette rougeur en macules plus ou moins confluentes peut s'étendre jusqu'aux extrémités des membres ; l'intensité de sa coloration varie beaucoup. Cette roséole par le seul fait de sa courte durée, ne saurait être comparée à du purpura.

Gowers (2) a quelquefois observé de petites extravasations ponctiformes apparaissant sur la face. Il n'en a « jamais vu dans d'autres parties du corps ».

A côté des affirmations catégoriques de Gowers et des observations précises de Herpin, nous allons donner les observations que nous avons recueillies. La plupart ont été prises dans le service de M. le Dr Bourneville à Bicêtre. L'une d'elles est une éruption purpurique généralisée, les autres sont localisées.

1. Féré. *Epilepsies et épileptiques*, 1890, p. 219.

2. Gowers. *Epilepsy*.

OBSERVATION I

Prise dans le service de M. le D^r Bonneville à Bicêtre.

Van den., Auguste âgé de 14 ans, entre dans le service de M. le D^r Bonneville, à Bicêtre, le 4 décembre 1895, muni du certificat suivant : Est atteint d'épilepsie essentielle, affection qui nécessite son entrée dans un service d'aliénés.

ANTÉCÉDENTS : (fournis par la mère du malade).

PÈRE : 50 ans, cordonnier, à une très bonne santé.

Il ne se souvient pas d'avoir été malade. Sobre, caractère vif, très coléreux. Tempérament nerveux. Il est sujet à des céphalées fréquentes. Les renseignements de sa femme ne permettent pas de découvrir l'existence de syphilis.

Son père est mort à 49 ans de maladie inconnue, n'était ni nerveux, ni alcoolique. Sa mère est morte à 39 ans de fièvre typhoïde.

Il a quatre frères et sœurs, qui avaient une très bonne santé mais qu'il a perdus de vue depuis son enfance.

Mère : 37 ans, brodeuse. Bonne santé. Elle ne fit jamais de maladie sérieuse. Elle n'eut ni convulsions ni crises nerveuses d'aucune sorte ; son caractère est au contraire très calme. Elle n'est pas sujette aux migraines. On ne retrouve aucune trace de syphilis ou d'alcoolisme.

Sa mère, mourut à 39 ans de tuberculose pulmonaire. Son père, bien portant, est infirmier. Il a quatre frères et sœurs bien portants dont les enfants ont toujours été

en bonne santé. La mère pas plus que le père de notre malade ne peuvent donner de renseignements sur leurs *grands parents*. Les renseignements que nous pouvons obtenir manquent un peu de précision.

La mère ne croit pas, qu'il y ait dans le reste de sa famille des affections qui méritent d'être signalées (affections nerveuses, malformations congénitales, strabisme, tics, bégaiement, etc.).

A 17 ans la mère de notre malade commença à vivre maritalement avec son futur mari PLUS AGÉ QU'ELLE de 13 ans, Ils se marièrent 6 ans plus tard.

Pas de CONSANGUINITÉ. Inégalité d'âge de 13 ans.

ENFANTS : Elle a eu en tout 11 enfants dont un seul, le 4^e, notre malade, présenta une affection nerveuse.

Le premier mourut à 16 mois du croup, sans convulsions.

Tous les 9 autres sont encore vivants et bien portants. Ils sont d'une intelligence normale et n'ont jamais eu de convulsions.

NOTRE MALADE : Au moment de la *conception* les parents vivaient en bonne intelligence et dans une situation prospère.

La *grossesse* fut bonne et normale. Ni coups, ni chutes, ni accidents. Pas d'albuminurie, pas d'éclampsie.

L'*accouchement* se fit à terme, sans forceps, rapidement. La tête se présenta la première. Pas de circulaires autour du cou. L'enfant se mit à crier en venant au monde et ne présenta aucun signe d'asphyxie.

Allaitement : Elevé au sein par sa mère, sa santé fut très bonne pendant l'enfance.

Premières dents à 17 mois : Dentition complète à 2 ans. Tous les autres enfants, dit la mère, ont présenté un pareil retard dans leur dentition.

Il se montra également en retard pour la parole qui ne devint facile et distincte qu'à l'âge de 4 ans. Début de la marche à 19 mois.

Antécédents morbides. — A 2 ans, premières crises avec perte de connaissance et convulsions cloniques. Les convulsions se sont ensuite reproduites tous les 2 ou 3 jours, sans état de mal. De 2 à 8 ans cet état a persisté dans les mêmes conditions sans que son intelligence parût atteinte.

A l'âge de 8 ans, survinrent des convulsions très intenses, un véritable état de mal pendant toute une journée. A la suite de cette violente attaque il resta durant huit jours somnolent et comme inconscient.

A la suite de ces attaques on n'a pas remarqué de paralysies.

Pendant les 4 années qui ont suivi, les attaques convulsives ont considérablement diminué. L'intelligence ne semble pas avoir été atteinte. A l'âge de 9 ans, ont apparu des *mouvements choréiformes* consistant en une agitation continuelle de la tête, des bras, des jambes, sans prédominance d'un côté. Cet « état choréique » a duré 2 ans. Pendant cette période les attaques convulsives n'ont reparu que tous les 2, 3 ou 4 mois; elles étaient moins fortes. Peu de temps (4 mois) après la disparition des mouvements choréiques (12 ans) les convulsions sont revenues plus nombreuses et plus fortes. Les accès, de courte durée, étaient suivis d'un sommeil profond. Pas de cri initial

ni de miction involontaire. A part ses convulsions l'enfant n'a jamais fait aucune maladie aiguë, ni la rougeole, ni la scarlatine, ni la diphtérie. Toujours bien portant en dehors de ses attaques. Aucune manifestation scrofuleuse (gommes, écoulements d'oreilles, kératites).

Caractère un peu irritable mais pas à l'excès; un peu coléreux; modérément impressionnable; taquin pour les personnes et les animaux. On ne lui a jamais vu exécuter des actes impulsifs. Très affectueux pour ses parents. Pas d'onanisme. Pas de terreurs nocturnes.

Il ressemble physiquement à sa mère, moralement plutôt à son père.

État actuel (25 déc. 1895). — Air de bonne santé. Grand et maigre, il semble d'une bonne et solide constitution.

Cheveux abondants, châains, avec un épi sur le front. Crâne ovoïde, d'aspect symétrique avec bosses frontales et pariétales normalement développées. Le front est assez large; les fontanelles sont fermées.

La face ne présente pas d'asymétrie notable. Les arcades sourcillères sont un peu proéminentes, recouvertes de sourcils bruns abondants qui ne se rejoignent pas sur la ligne médiane. La fente palpébrale a des dimensions et une forme normales. Cils bruns, normalement implantés, sans blépharite.

La motilité du globe oculaire est normale. Pas de strabisme. Iris bleu; pupilles égales, moyennement dilatées, réagissant bien à la lumière et à l'accommodation. Acuité visuelle normale.

Nez droit, symétrique, sans déviation. Pommettes un

peu saillantes par suite de l'amaigrissement des joues. Bouche large, lèvre supérieure, épaisse, très saillante et très fortement retroussée.

Voûte palatine légèrement ogivale dans sa partie antérieure. Voile du palais normalement conformé. Langue normale dans sa forme et ses mouvements. Amygdales un peu volumineuses. Fossette du menton est déviée à gauche. Oreilles de conformation normale sont fortement détachées du crâne, le pavillon regarde presque en avant. Cou présente une circonférence de 37 cm. Le corps thyroïde semble de volume normal. Thorax ne présente rien de particulier. Les organes thoraciques et abdominaux ne semblent rien présenter de pathologique (foie, poumons, rate, cœur etc.).

Les membres supérieurs, d'apparence solide et vigoureux, sont égaux en volume à droite et à gauche. Leur motilité est parfaite des deux côtés. Les ongles des mains sont rongés.

Les membres inférieurs sont aussi vigoureux, bien conformés, à droite comme à gauche.

Les réflexes patellaires sont normaux.

La sensibilité au contact, à la température, et à la douleur existe également dans toute l'étendue des téguments.

Puberté. — Face glabre ; léger duvet sur la lèvre supérieure ; Thorax glabre ; Aisselles sont pourvues de poils de 2 cm. et 3 cm. ; Au pubis, poils de 3, 4 et 5 cm. Verge : long : 10 cm. ; circonférence 10 cm. Testicules encore incomplètement développés ont le volume d'un œuf de moineau.

Intelligence. — Au-dessous de la normale ; il doit être

classé parmi les arriérés. Il a une écriture lisible, met assez bien l'orthographe des mots usuels ; lit couramment avec assez d'expression, sait assez bien faire les trois premières opérations d'arithmétique.

Caractère. — Il est propre, soignenx, timide, doux.

1895 5 décembre. — Cet enfant avant d'entrer dans le service a passé 6 mois à l'infirmerie générale de l'hospice. Il n'aurait eu que 5 ou 6 accès, dit-il, depuis 6 mois.

Il prenait 4 grammes de bromure de potassium par jour.

9 décembre. — Un accès d'épilepsie avec tous les caractères habituels de l'accès classique ;

1896 février. — Au mois de décembre 1898 il a eu trois accès et deux vestiges.

Sa mère le prend en congé et écrit qu'elle le garde chez elle.

1897 juillet. — Le malade revient dans le service après une absence de 18 mois. Son état intellectuel est sensiblement le même qu'au départ.

Ses accès sont devenus plus fréquents. Il existe un tremblement des mains. Le développement physique s'est très accentué comme en témoigne l'aspect des membres, le développement du système pileux et celui des organes génitaux. Les accès sont résumés dans un tableau qui se trouve joint à l'observation.

Ces accès sont tous à peu près sur le même type et ne présentent aucun caractère particulier qui les distingue de l'accès classique. Cri initial, convulsions toniques, convulsions cloniques, somnolence, miction involontaire, tel est le tableau habituel.

15 août. — Hier soir le malade a eu un accès à la suite duquel est apparue une *éruption* très remarquable que nous allons décrire.

L'éruption est généralisée : elle existe sur la face aussi bien que sur le tronc et les membres. Aucune partie des téguments n'en est exempte. Cependant il semble que la confluence des petites taches éruptives est un peu plus grande aux extrémités libres des membres inférieurs et supérieurs, (chevilles et poignets). Le nombre des petites taches est si considérable, que l'étendue des téguments occupée par l'éruption est en apparence au moins égale à l'étendue de la peau restée blanche.

L'éruption est constituée par une multitude de petites taches arrondies présentant des dimensions variant entre celles de la tête d'une épingle, et celles d'une lentille, elles sont donc toutes de petites dimensions. La pression ne les fait point disparaître. Elles ont une coloration rouge, pourprée, troisième caractère qui joint aux deux caractères précédents, la limitation nette des bords et la persistance sous le doigt qui comprime, ne permet pas d'hésiter sur la nature « purpurique » de l'éruption. Il existe un certain degré d'œdème, surtout visible en deux points très distants l'un de l'autre, aux malléoles et aux paupières.

Rien sur les muqueuses ; pas d'ecchymoses conjonctivales ; pas d'épistaxis ; pas le moindre prurit.

Le lendemain, l'éruption a déjà pâli. Elle a pris la teinte fauve, jaunâtre qu'on décrit communément aux macules purpuriques qui vieillissent. L'œdème a notablement diminué aux malléoles et aux paupières.

Le troisième jour. — L'éruption est très atténuée ; la

teinte primitive des taches purpuriques a complètement disparu pour prendre la teinte jaunâtre du purpura déjà vieux. L'œdème des paupières et celui des malléoles n'existe plus.

Le quatrième jour. — L'éruption a complètement pâli, mais on distingue encore l'emplacement occupé par les taches purpuriques les plus grosses et celles de moyen volume. Il n'y a plus d'œdème.

Les jours suivants : l'éruption disparaît complètement et dans toute l'étendue des téguments.

Au cours de cette éruption les symptômes généraux ont été nuls : la température est restée normale, les urines de quantité normale ont subi sans résultat l'épreuve des divers réactifs (chaleur, acide nitrique, liq. de Fehling) l'appétit du jeune homme a été aussi bon qu'en temps ordinaire.

Nous n'avons pas pu assister à l'accès d'épilepsie à la suite duquel est apparue l'éruption ; mais il a été vu par une surveillante du service qui depuis longtemps est accoutumée à voir chaque jour de nombreux accès, a en noter par écrit le nombre et les particularités, dans laquelle par conséquent on peut placer sa confiance. Elle n'a point remarqué que sa durée fut plus longue, les convulsions plus intenses, la congestion de la face plus considérable, l'abattement consécutif plus profond ou plus prolongé. Le malade est revenu à lui aussi vite qu'après les accès antérieurs et on fut tout étonné de lui voir la peau maculée de roge.

Il semble donc que l'éruption purpurique soit sur-

venue à la suite d'un accès d'intensité moyenne et d'allures normales.

Diverses photographies ont été prises le jour même de l'éruption. Elles n'ont pas donné le résultat que nous en espérons, et leur reproduction ici ne donnerait qu'une idée bien vague d'une éruption qui était des plus nettes et des plus caractéristiques.

Décembre 1897. — Du mois de janvier au mois de juin inclusivement, aucun accès d'épilepsie. Du mois de juillet à la fin de l'année, il a eu 12 accès.

Juillet . . .	4 accès	0 vertige.
Août. . . .	1 —	0 —
Septembre. .	2 —	1 —
Octobre. . .	1 —	0 —
Novembre . .	1 —	0 —
Décembre . .	3 —	0 —

Il n'a été noté rien de particulier dans ces accès.

Décembre 1898. — 20 accès et 5 vertiges au cours de l'année. Janvier : 2 a, 1 v. — Février : 6 a. Mars : 1 a. — Avril : 3 a. — Mai : 2 a. — Juin : 1 a. — Juillet : 2 a. — Août : 0 a. — Septembre : 1 a, 3 v. — Octobre : 2 a. — Novembre : 1 v. — Décembre : 0 a.

Au cours de cette année on note un progrès très sensible dans l'instruction élémentaire de Van.. Il ne semble pas actuellement menacé de déchéance. Il conserve un caractère doux et obéissant. Son traitement est : Elixir polybromuré de Yvon. Hydrothérapie.

Décembre 1899. — 15 accès ; 6 vertiges au cours de l'année. Janvier : 0 a. — Février : 1 a. — Mars : 1 a. —

Avril : 3 a. — Mai : 4 a. — Juin : 0 a. — Juillet : 0 a, 5 v.
— Août : 1 a. — Septembre : 2 a, 1 v. — Octobre : 1 a. —
Novembre : 0 a. — Décembre : 2 a.

L'état intellectuel se maintient. Il progresse à l'école.
Fait assez bien le métier de jardinier.

1900. — 23 accès ; 13 vertiges. Janvier : 1 a. — Février :
3 a, 1 v. — Mars : 1 a. — Avril : 2 a. — Mai : 2 a. —
Juin : 2 a. — Juillet : 1 a. — Août : 4 a. — Septembre :
2 a, 10 v. — Octobre : 4 a, 1 v. — Novembre : 0 a. —
Décembre : 1 a, 1 v.

Le nombre des accès et des vertiges a considérablement
augmenté au cours de l'année 1900.

La déchéance devient menaçante à la fin de l'année.

Mais déjà au mois de mai certains signes inconnus de
ceux qui ne suivent pas journellement les épileptiques
faisaient déjà prévoir l'imminence de la déchéance. C'est
dans le cahier d'école, dans l'écriture du malade, qu'on
perçoit les premiers symptômes de la déchéance. Tandis
qu'à la fin de l'année 1900 il est encore bien diffi-
cile de constater le commencement de la déchéance,
M. Bourneville, en mai de la même année, avait fait écrire
sur le cahier de notes de l'élève : « L'écriture grandit,
s'effile, comme celles des épileptiques qui approchent de
la période de déchéance ».

Mesures de la tête.

Circonférence horizontale maxima.....	56 cm.
Demi-circonférence bi-auriculaire.....	36 cm.
Distance de l'articulation occipito-atloïdienne à la racine du nez.....	38 cm.

Diam. antéro-postérieur maximum.....	18 cm.
Diam. bi-auriculaire.....	13 cm.
Diam. bi-pariétal.....	15,5 cm.
Diam. bi-temporal.....	12,5 cm.
Hauteur médiane du front.....	6,5 cm.

Tablau du poids et de la taille,

	1895	1897	1898	1899	1900
Poids.....	55 k. 4	61 k.	59 k. 4	60 k.	60 k.
Taille.....	1 m. 65	1 m. 66	1 m. 665	1 m. 67	1 m. 678
Dynamomètre	D	27	28	40	51
	G	22	27	35	40

Tableau des accès.

	1895		1896		1897		1898		1899		1900	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier.....	»	»	»	»	»	»	2	1	0	0	1	0
Février.....	»	»	»	»	»	»	6	0	1	0	3	1
Mars.....	»	»	»	»	»	»	1	0	1	0	1	0
Avril.....	»	»	»	»	»	»	3	0	3	0	2	0
Mai.....	»	»	»	»	»	»	2	0	4	0	2	0
Juin.....	»	»	»	»	»	»	1	0	0	0	2	0
Juillet.....	»	»	4	0	4	0	2	0	0	5	1	0
Août.....	»	»	1	0	1	0	0	0	1	0	4	0
Sep.embre..	»	»	2	1	2	1	1	3	2	1	2	10
Octobre....	»	»	1	0	1	0	2	0	1	0	4	1
Novembre..	»	»	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Décembre..	»	»	3	0	3	0	0	0	2	0	1	1
Total.....	3	2	12	1	12	1	20	5	15	6	23	13

OBSERVATION II

Epilepsie. Eruption purpurique consécutive aux accès.

B., Victorine, 49 ans, observée en 1865 dans le service de Delasiauve par M. Bourneville.

1865. — La malade qui est dans le service depuis 6 ans, eut les premières manifestations épileptiques à la suite d'une contrariété. Les accès surviennent au moins une fois par mois, quelquefois 8 ou 10 fois. Ils durent environ deux heures et présentent les caractères suivants : chute subite sans cri initial, contractions toniques puis convulsions cloniques. Bouche écumante. Après l'accès, sommeil profond, courbature pendant deux ou trois jours.

Injection sanguine de la face et du cou, stupeur pendant deux ou trois jours.

Les contrariétés ont une grande influence sur le développement de ses accès. La menstruation est régulière.

Avril 1866. — A la suite d'un accès, elle présente sur le front et le cou des *sugillations* nombreuses, qui ressemblent à des *piqûres de puces*. Elles s'étendent tout autour du cou et forment un collier de 7 centimètres de large. Très confluentes sur les parties latérales, elles sont de plus en plus discrètes à mesure qu'on se rapproche de la ligne médiane.

Ces taches ont tous les caractères du purpura : couleur rouge foncé, persistance sous la pression du doigt limita-

tion nette (piqûres de puce). Les jours suivants, l'éruption pâlit et disparaît au front comme au cou.

1867. Janvier. — Les accès qui se sont présentés pendant les 8 derniers mois de 1866 ont été soigneusement observés et décrits. On a recherché chaque fois la présence d'une éruption analogue à celle qui était survenue en avril 1866. En aucun cas, on n'a noté de nouvelles taches purpuriques. La ménopause était survenue en janvier 1866, 4 mois avant la première éruption purpurique.

1868. 15 juillet. — A la suite d'un accès survenu hier, on note la présence d'une *éruption purpurique de la face, des paupières et du cou*. Cette éruption est formée de taches de petites dimensions, une sorte de « *piqueté hémorrhagique* ».

1868. Août. — Les accès sont devenus plus fréquents. En août elle est prise d'un état de mal dans lequel elle succombe.

A l'autopsie : au niveau des 2^e et 3^e vertèbres lombaires, rétrécissement du canal rachidien consécutif à un ancien mal de Pott. La moelle est un peu comprimée. Forte congestion des méninges. Pas de lésions sensibles de la substance cérébrale.

OBSERVATION III

Rou..., âgé de 35 ans, sujet à des accès d'épilepsie assez rares (12 à 15 par an) et de moyenne intensité pré-

senta en juin 1897 à la suite d'un accès une éruption localisée au front (1).

Elle était formée de taches rouges foncé, bien limitées, ne disparaissant pas à la pression du doigt. Quelques-unes de ces taches les plus grandes présentaient un diamètre de 8 millimètres, d'autres très nombreuses avaient les dimensions d'une lentille, le plus grand nombre étaient plus petites, quelques-unes punctiformes.

Les jours suivants l'éruption pâlit, prit la teinte jaunâtre du purpura en régression, et trois jours plus tard l'éruption avait presque complètement disparu.

Le malade n'avait point eu un accès plus violent que d'ordinaire, la somnolence consécutive ne fut pas plus longue. L'état général était très bon au réveil.

L'analogie de cette éruption frontale avec l'éruption cervicale de l'observation est complète.

OBSERVATION IV

Hystéro épilepsie. Eruption purpurique à la suite d'un accès.

H., J. 23 ans. Salpêtrière. Service de M. Delasiauve 1875.

Il s'agit ici non d'un cas d'épilepsie vraie, pure, mais d'une hystéro-épileptique chez laquelle on vit apparaître au cours d'une attaque, un *pointillé ecchymotique* analo-

1. Elle nous a été transmise par M. Monod, interne des hôpitaux que nous remercions de son amabilité.

gue à celui qui fut constaté sur le cou et la face de nos autres malades.

Dans cette attaque on nota une congestion très marquée de la face; le cou était rouge, tendu, comme gonflé. Cette malade observée pendant plusieurs années consécutives ne présenta jamais aucune éruption ecchymotique analogue à celle que nous venons de signaler (1).

OBSERVATION V

Prise dans le service de M. le D^r Bourneville à Bicêtre.

C... Céline-Marguerite, 16 ans. Entrée dans le service de M. le D^r Bourneville à Bicêtre le 8 juin 1899. Elle semble atteinte d'hystéro-épilepsie. Bien que certains accès semblent relever de l'épilepsie pure, d'autres manifestations dénotent l'association de l'hystérie à l'épilepsie. Dans le tableau des accès que nous donnons ci-dessous, il faut remarquer la très grande fréquence des vertiges.

	1899	1900	1901
	A V	A V	A V
Janvier	1	8 15	1 0
Février	»	6 5	3 0
Mars	»	1 0	3 0
Avril.	»	1 0	0 0
Mai	»	0 0	4 0
Juin	1 88	0 0	»
Juillet.	1 90	0 0	»
Août.	2 75	0 0	»
Septembre . . .	2 30	1 0	»
Octobre	2 87	4 0	»
Novembre . . .	8 113	2 0	»
Décembre. . . .	4 85	3 0	»

1. Bourneville. *Recherches cliniques.*

2 mai 1901. — Accès à 9 h. du matin. Elle s'est fait dans sa chute, à la tempe gauche, une contusion située à 1 cm. à peine de la commissure palpébrale externe. Au niveau de cette contusion 3 ecchymoses vermillon. On constate en même temps l'apparition d'une éruption purpurique.

Les 2 paupières sont le siège d'un piqueté assez confluent sur la paupière inférieure, très abondant sur la supérieure. Sur la moitié gauche du front, petites taches hémorrhagiques assez rares, sauf à 1/2 cm. au dessus de la moitié externe du sourcil où se voit une bande formée par un piqueté hémorrhagique confluent.

Depuis l'apophyse mastoïde gauche jusqu'à l'apophyse mastoïde droite, existe une bande de piqueté hémorrhagique de 4 à 5 cm. de largeur, passant à 3 cm. au dessous de la pointe du menton.

Cette éruption, confluyente dans le voisinage des apophyses mastoïdes, devient de plus en plus discrète à mesure qu'elle se porte en avant vers la ligne médiane du cou. C'est au niveau du larynx que l'éruption est le moins accusée.

Rien sur la partie inférieure du cou, au niveau du trapèze et sur la clavicule du côté droit.

A gauche au contraire, sur la clavicule et au-dessous, dans une longueur de 13 cm. et sur une largeur de 13 cm. on voit un piqueté hémorrhagique discret. Sur la moitié droite du front, existe un piqueté hémorrhagique très prononcé rappelant un peu par son aspect une tache érectile. Toute la bosse frontale droite est envahie par l'éruption. Sur la paupière supérieure surtout entre le sourcil et le sillon orbito-palpébral, l'éruption est très con-

fluente. Quelques petits points existent au-dessus des cils. Ce pointillé va de l'angle interne jusqu'au-delà de l'angle externe. Même disposition de l'éruption sur la paupière inférieure. La confluence de l'éruption est deux fois plus grande à droite qu'à gauche. Petit piqueté entre les deux sourcils, mais rien à la racine du nez. La conjonctive oculaire est intacte. Rien sur les joues, ni sur le reste du thorax.

Cette éruption se serait produite au cours même de l'accès. Nous voyons la malade une demi-heure après l'accès. Au dire de l'infirmière qui était présente au moment de l'accès, le piqueté hémorrhagique serait devenu peu à peu abondant (??)

3 mai. — Nouvelle crise assez forte hier soir. L'éruption s'est maintenue au point de vue typographique dans les mêmes limites qu'hier matin. Mais la douleur a changé. La tendance au vermillon constatée hier, est remplacée par une teinte lie-de-vin.

4 mai. — Même topographie. Coloration rouge jaunée des taches. Les paupières ont une coloration rouge, jaune, très marquée comme à la suite d'une contusion.

8 mai. — Diminution de l'étendue et atténuation de la couleur de l'éruption. Il n'y a presque plus rien sur le cou, sur la paupière gauche, ni sur la moitié gauche du front.

10 mai. — Le piqueté a disparu presque complètement sur le côté droit du cou. On voit encore quelques points rouges rares sur les 2 paupières inférieures.

Il existe encore de nombreux points sur la partie supérieure des deux paupières supérieures.

Piqueté hémorrhagique existe encore assez abondant du côté gauche. Hier la malade a eu une attaque.

14 mai. — Plus d'éruption sur le cou ni sur les paupières inférieures, ni sur le front. On ne trouve plus trace de l'éruption que dans la moitié externe des paupières.

CHAPITRE III

Discussion.

Depuis quelques années se manifeste une tendance à accorder au système nerveux une grosse importance dans la production du purpura. C'est ainsi que le purpura dit rhumatismal a, pour de justes raisons, expliquées ailleurs, reçu le nom de purpura primitif *myélopathique*, dénomination qui montre bien toute l'importance du rôle rempli par la moelle épinière (Couty, Faisans).

Dans un plus récent travail, Apert, tout en reconnaissant au système nerveux une grande importance dans la localisation des éléments purpuriques, admet que le purpura primitif nerveux ou myélopathique est certainement dû à l'imprégnation de l'organisme par des substances toxiques (toxines microbiennes ou produits d'auto-intoxication, ou toxiques proprement dits). « Mais, ajoute-t-il ces substances peuvent agir en impressionnant les centres nerveux, ce qui finalement donnerait raison à la conception de Faisans ». Tout cela est pour tout le monde très juste en ce qui concerne le purpura primitif myélopathique.

Mais le même auteur semble outrepasser son droit quand il émet sur le purpura en général les conclusions suivantes :

« L'observation clinique nous a montré que, parmi les nombreuses influences pathogéniques invoquées comme causes du purpura, les unes (lésions vasculaires, lésions nerveuses) ne sont pas des *influences vraiment causales*, mais seulement des influences localisantes etc... etc... (1).

Cette opinion peut être soutenue en ce qui regarde le purpura primitif nerveux ou myélopathique car il y a là des manifestations générales et des manifestations nerveuses associées et on peut, suivant son gré, jusqu'à plus ample informé, attribuer l'éruption à l'état général, à l'état nerveux ou aux deux à la fois.

Mais il existe par ailleurs de nombreux cas de purpura secondaire survenant au cours d'affections ou perturbations nerveuses très accentuées sans l'adjonction de symptômes généraux d'aucune sorte (infection intoxication, dyscrasie). Tels sont les cas de purpura dans les névrites et névralgies sciatiques ou faciales, dans les douleurs fulgurantes du tabès, dans certaines lésions médullaires chroniques, enfin dans les émotions vives, et les névroses (épilepsie).

Dans toutes ces variétés les troubles généraux (intoxications, dyscrasie) n'existent pas, du moins ne sont pas constatables ; les troubles nerveux au con-

1. Apert. *loc citato*.

traire sont très accusés. Rien n'oblige à admettre une autre influence que l'influence nerveuse.

Mais occupons nous plus spécialement des éruptions purpuriques dans l'épilepsie.

A la suite des accès d'épilepsie on rencontre deux sortes d'éruptions purpuriques.

Un purpura généralisé, très rare puisque nous n'avons pu retrouver dans l'histoire médicale aucun cas semblable.

Un purpura localisé, dont nous avons retrouvé quelques exemples mais qui au dire de certains auteurs serait assez fréquent.

Néanmoins il peut se faire que, sur la foi d'un premier observateur, les suivants aient tous répété ce qu'avaient dit leurs devanciers.

A force d'entendre citer le nom de purpura post-épileptique on finit par le croire très fréquent. C'est une influence que nous avons subie nous-mêmes.

Maintenant notre opinion tend à se modifier et nous sommes porté à croire qu'il n'y a de fréquent dans le purpura post-épileptique que la répétition des écrivains médicaux. Nous avons d'ailleurs pour nous soutenir dans nos idées l'appui de M. Bourneville qui dans son service d'épileptiques à Bicêtre, qu'il dirige depuis 20 ans, mieux encore, dans tout le cours de ses études sur la pathologie nerveuse, n'a jamais rencontré que 4 fois des éruptions consécutives à des accès d'épilepsie.

Les auteurs qui parlent du purpura localisé post-épileptique et qui en ont observé, ne disent point qu'il est fréquent. Gowers en parle comme d'une chose rare,

et Herpin après de longues années d'observation n'en retrouve que deux cas. Delasiauve qui a traité des épileptiques de 1850 à 1878, n'en parle pas dans son traité.

Ces deux variétés de purpura (p. localisé et p. généralisé) sont sans doute de nature différente. Il n'y aurait pas de difficulté à admettre que le purpura localisé dépend d'un trouble circulatoire local. C'est l'opinion qui fut émise par M. Bourneville au moment où il observa l'éruption cervicale de Bu... (Obs. 2).

Dans toutes nos observations de purpura localisé l'éruption siège à la face ou au cou, et cette localisation n'est point pour modifier l'opinion que nous venons d'émettre. La face au moment de l'accès d'épilepsie se congestionne très fortement, beaucoup plus que toute autre partie des téguments, et il n'y a rien d'étonnant à ce que les hémorrhagies cutanées se produisent dans le point où les phénomènes congestifs sont le plus intenses.

Peut-être faut-il attribuer un rôle dans la production de ce purpura à la constriction du cou par la cravate, ou le col de chemise.

Nos observations ne sont pas assez précises sur ce point pour nous permettre de donner un avis.

Gorvers (1) pense que l'extrême tension du système vasculaire durant une grande attaque convulsive, peut déterminer la rupture de petits vaisseaux et par suite l'effusion du sang. Cette rupture se produit fréquem-

1. Gorvers. *Epilepsy*.

ment dans les vaisseaux de la conjonctive et grande est la fréquence des ecchymoses sous conjonctivales au cours ou à la suite d'accès d'épilepsie.

Les éruptions purpuriques de la face et du cou, les seules qu'il ait observées, pourraient se produire sous l'action de cette tension vasculaire. Pour expliquer l'apparition de ces extravasations sanguines « à la face et jamais ailleurs », il admet comme M. Bourneville, l'influence possible « d'une constriction du cou devenu turgide par les vêtements, cette constriction exagérant l'effet d'une congestion mécanique ».

Cette explication pathogénique du purpura post épileptique localisé n'est qu'une opinion, elle ne repose pas sur des observations précises, elle n'est peut-être pas définitive.

Sa localisation à la face et au cou, c'est-à-dire aux parties les plus fortement congestionnées dans l'accès, combat en faveur de cette opinion. Bien que nous ne soyons pas absolument convaincus de son exactitude, nous l'admettons comme étant la plus probable.

Mais cette explication mécanique du purpura localisé à la face et au cou, ne convient pas au purpura post-épileptique généralisé. Une congestion locale, une constriction par les vêtements ne sont plus de mise. Il faut autre chose.

S'agit-il d'un purpura par altération du sang, par lésion des parois vasculaires, ou par action nerveuse ?

Il est difficile d'admettre une altération vasculaire, se produisant brusquement dans un accès, et disparaissant pour toujours après la crise.

mort, l'examen du sang n'a pas été fait, mais il y avait alors comme dans les cas précédents une altération certaine du sang.

L'éruption purpurique généralisée de l'épilepsie est-elle comparable à ces hémorrhagies émotionnelles ?

Nous ne le croyons pas.

Dans les émotions vives, dont nous venons de parler, il y eut des hémorrhagies multiples, qui se prolongèrent jusqu'à la mort ; dans le purpura épileptique généralisé, la seule hémorrhagie a été un purpura très fugace, dont les suites ont été des plus bénignes. Les deux cas semblent donc essentiellement différents l'un de l'autre.

Il est donc difficile de mettre l'éruption sur le compte des altérations sanguines insuffisantes qu'on a signalées dans l'épilepsie ; il n'est pas possible de comparer notre éruption purpurique si bénigne aux hémorrhagies multiples et si graves qui se sont vues à la suite de violentes émotions.

Nous préférons admettre que le purpura généralisé qui fait suite à l'accès épileptique est un purpura d'origine sans doute exclusivement nerveuse.

En émettant cette opinion nous ne rejetons pas toute idée d'infection, ou intoxication. S'il était démontré que l'épilepsie est de nature toxique ou infectieuse nous garderions notre opinion en disant : que l'intoxication ou l'infection ne sont que les causes lointaines de l'éruption, qu'il existe entre l'infection et l'éruption un intermédiaire qui est le système nerveux.

CONCLUSIONS

Deux variétés de purpura peuvent se montrer dans l'épilepsie à la suite des accès :

Un purpura localisé à la face et au cou et qui peut être considéré comme le résultat d'un trouble circulatoire mécanique local.

Un purpura généralisé qui paraît être d'origine exclusivement nerveuse. Du moins, l'action du système nerveux se montre si prépondérante, si indépendante, si isolée, et l'action générale dyscrasique ou infectieuse si nulle, qu'il est difficile de ne pas admettre l'influence exclusive du système nerveux.

Vu par : le Président de thèse
BRISSAUD

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

G. de la Tourette. — Ecchymoses spont. Iconographie.
Fremont.

Lancereaux. — Leurs malades avec érup. émotive
étaient-ils des hystériques.

Parrot. — Gaz. hebd., 1859.

- Y a-t-il des cas d'érup. purpurique.
- Recls. de purpura dans l'épilepsie (cas nouveau).
- Bourn. Recls. cliniques etc., p. 105. Observat. de Hert.
- Vr. une note blanche prise dans les revues bibliog.
au Progrès.

Hartmann. — De l'infl. des variations de pression à
laquelle sont soumis les vaisseaux sur la prod.
du purpura (Ann. de dermatologie et syph. Paris,
1888, 2 s. 702-706).

Duplaix. — Etude sur le purpura. Gaz. des hôp. Paris
1888, 1301-1310.

Voisine Charles. — Contrib. à l'étude des ecchym.
conséc. aux mal. de la moelle. Paris 1889, 48 p.
40, n° 118.

Pepper W. — And Taylor A. E. Two Cases of Morbus
Hemorrhagicus Nervosus Phil. Med. Jour. 3,
1899, p. 1005.

